

PLAN DE PREVENTION

Décret 92 158 du 20 février 1992

R. 4511-1 à R. 4514-10 du Code du travail

1 E.U : ENTREPRISE UTILISATRICE

Raison sociale : PDC Senonches

Adresse :

Ville : Senonches

☎ : 02.37.49.34.95 FAX :

Chef d'établissement : szcepanski

☎ : 02.37.43.05.01 @ :

Responsable technique : auzeau eric

☎ : 07 61 75 90 10 @ :

Chargé Sécurité : tanneux julien

☎ : 07 85 21 33 81 @ :

Contact : auzeau eric

07 61 75 90 10

Représentant CHSCT : szcepanski

☎ : 06 30 26 66 49 @ :

Travaux effectués dans une Entreprise Utilisatrice par une ou des Entreprises Extérieures.

2 NATURE DE L'OPERATION

Une OPERATION est définie comme étant une ou plusieurs prestations de services ou de travaux réalisées par une ou plusieurs entreprises afin de concourir à un même objectif (art R4511-1 et 4)

Opération : Ponctuelle Moins de 400 heures
 Annuelle (à renouveler tous les ans) Plus de 400 heures (sur 12 mois art R 4512-7)
 Travaux dangereux (au sens de l'arrêté du 19/3/93 – art R 4512-7)

Désignation de l'opération : Prestation de nettoyage des locaux et vitrerie

CADRE DE L'INTERVENTION :

Lieu de l'intervention : Senonches PDC

(à préciser sur le plan du site joint en annexe)

Date de début de l'opération : 01/07/2023

Effectif total prévu : 1 dont intérimaires :

Date de fin de l'opération : 30/09/2026

Durée : 1187 jours

Nombre d'Entreprise(s) Extérieure(s) y compris sous-traitants : 1

Site « Installations Classées » : Sans Objet Autorisation Préfectorale Déclaration

3 COURRIERS art R 4514-12.2 et R 4514-1 et 2

sans Objet

5 INSPECTION COMMUNE AVANT LE DEBUT DES TRAVAUX art R 4512-3 et R 4514-3	
<i>(Visualisation du secteur d'intervention, des zones à risques, des voies de circulation personnel et engins, des consignes de sécurité, des interdictions et obligations, des locaux sociaux, des conditions d'accès....)</i>	
◆ Date de l'inspection : 21/06/2022	
Nom	Fonction
	Entreprise <input type="checkbox"/> EU <input checked="" type="checkbox"/> EE
	<input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
	<input type="checkbox"/> EU <input type="checkbox"/> EE
◆ Observations :	

6 Liste du personnel art R 4513-6			Habitations ou autorisations			
			Contrôle des habilitations avant la délivrance d'une autorisation spécifique au site			
Ent	Nom - prénom	Fonction	Manutention (1)	Electrique	Autres (2)	Secouriste du travail
1	MARCHAL Sandrine	Agent de propreté				<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON
2						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
4						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
5						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
6						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
7						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
8						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
9						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
10						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
11						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
12						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
13						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
14						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
15						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
16						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
						<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Annexe 2 : liste complémentaire du personnel de(s) Entreprise(s) Extérieure(s)

(1) concerne l'habilitation : cariste - pontier - levage (élingues)

(2) ex : aptitude travail en hauteur, risque chimique, rayonnements ionisants, nucléaire...etc...

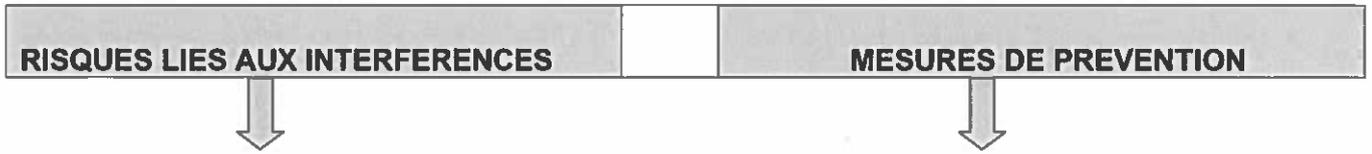
7 ORGANISATION DES PREMIERS SECOURS art 4512- 4 et 8		
Tél infirmerie :	Tél pompiers : 18	Tél SAMU : 15
Tél accueil / poste de garde :	/	Tél Sécurité :
Tél le plus proche :		
Connaissance des consignes INCENDIE :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI NON
Connaissance des procédures d'évacuation :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI NON
Premiers soins sur le site	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OUI NON
		si oui, lieu :
Rappel :	 Il est strictement interdit de fumer dans les locaux du site	
Zones fumeurs autorisées :	extérieur de l'entreprise	

Plan de Prévention

13	PERMIS DE FEU	art R 4512-7	Sans Objet <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Applicable <input type="checkbox"/> Non applicable			
Le permis de feu est établi dans le but de prévention des dangers d'incendie et d'explosion occasionnés par les travaux par point chaud (soudage, découpage, meulage, ...).			

14 **DEFINITION DES RISQUES ET MOYENS DE PREVENTION CORRESPONDANTS**
Art. R. 4512-6 et 8

* cocher les risques concernés – Mesures de PREVENTION : A applicable, NA si non applicable



A : CONDITIONS DE TRAVAIL – AMBIANCE				A	NA
Règles et tenue de chantier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bruit – zone bruyante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eclairage insuffisant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaleur – conditions climatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poussières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol glissant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sol dégradé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluides à proximité (eau,gaz,air,oxygène..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail isolé art 4512-13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention en milieu confiné, clos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone amiante art 4512-11 et 4511-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention en salle informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail salissant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poste avec écran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

Plan de Prévention

B : CIRCULATIONS et ACCES			A	NA	
Piétons, cycles	<input checked="" type="checkbox"/>	→	Respect des consignes de circulation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circulation VL , PL	<input type="checkbox"/>		Limitation de vitesse à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pont roulant, semi-portique, portique	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engins de chantier, locotracteur	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation du pont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acheminement de produits	<input type="checkbox"/>		Parking du personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accès sur le site	<input type="checkbox"/>		Aires de stationnement autorisées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parking	<input checked="" type="checkbox"/>		Respect des zones piétonnes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone encombrée	<input checked="" type="checkbox"/>		Port des EPI : chaussures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chariots élévateurs, nacelle	<input type="checkbox"/>		Présence vigie au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Collision entre véhicules et piétons	<input type="checkbox"/>		Dégagement de la zone –rangement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutes dans les escaliers	<input type="checkbox"/>		Habilitation, autorisation de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chutes de plein pied	<input checked="" type="checkbox"/>		Tenir la rampe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect du code de la route	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Evacuation régulière des déchets	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Nettoyage quotidien de la zone de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	CACES et/ou autorisation de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Signalisation des zones à risques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observations complémentaires :

C : SECURITE INCENDIE Sans Objet			A	NA	
Risque incendie	<input type="checkbox"/>	→	Extincteur adapté en place à proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détection incendie	<input type="checkbox"/>		Mise à disposition d'un extincteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux par points chauds	<input type="checkbox"/>		Ecran, bâche ignifugée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de solides inflammables	<input type="checkbox"/>		Evacuation, nettoyage, canaliser les étincelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de liquides inflammables	<input type="checkbox"/>		Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soudage, découpage, meulage	<input type="checkbox"/>		Ports des EPI (gants, lunettes, masque...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence d'huile	<input type="checkbox"/>		Evacuation déchets et nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité appareil sensible	<input type="checkbox"/>		Habilitation pour certains travaux de soudure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence tuyauterie gaz, poste de gaz	<input type="checkbox"/>		Surveillance pendant la durée des travaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépotage	<input type="checkbox"/>		Protection individuelle spécifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect « interdiction de fumer »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Procédure d'évacuation des lieux (sirène.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Zone de détection incendie désactivée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Protocole de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observations complémentaires :

D : HAUTEUR Sans Objet			A	NA	
Travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	→	Echafaudages / nacelle conforme	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute de personne	<input type="checkbox"/>		Harnais de sécurité, pts d'attache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chute d'objet	<input checked="" type="checkbox"/>		Port des EPI : chaussures, casque, gants	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux en hauteur à proximité	<input type="checkbox"/>		Echelle fixée et dépassant d'un mètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur toiture	<input type="checkbox"/>		Echelle de couvreur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ouverture dans plancher	<input type="checkbox"/>		Pose de filet, ligne de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toiture en translucide	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone / signalisation au sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sol	<input type="checkbox"/>			Respect des charges	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Points d'ancrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Plan de Prévention

Observations complémentaires :

E : MANUTENTION

Sans Objet

A NA

Manutention en hauteur

Présence vigie au sol

Chute d'objets

Balisage au sol

Elinguage, treuillage

Conformité du matériel

Stockages provisoires

Accès, balisage, signalisation

Travaux avec une grue

Ne pas circuler sous la charge

Conduite d'engins de manutention Locotracteur

Habilitation, autorisation de conduite

Conduite ponts roulants, chariots élévateurs

Consignation, déconsignation

Mécanisme en mouvement

Port des EPI

Dépotage

Accompagnement à pied

Manutention charges lourdes

Mode opératoire, consignes à respecter

Manutention manuelle

Formation « gestes et postures »

Table élévatrice, monts de charge

Matériel adapté à la manœuvre

Elingues, câbles, cordes, appareils de levage

Fournis par l'entreprise extérieure

Opération de chargement déchargement

Protocole de sécurité à remplir

Bouteilles de gaz en hauteur

Container adapté

Zone encombrée

Manœuvre interdite au-dessus des personnes

Respect mode

opératoire de dépotage

Observations complémentaires :

Plan de Prévention

F : MATERIELS ELECTROPORTATIFS		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
Outillage électrique	<input type="checkbox"/>		Appareils normalisés, marquage CE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outillage pneumatique	<input type="checkbox"/>		Utilisation de protecteurs adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marteaux piqueurs	<input type="checkbox"/>		Protection différentielle 30 mA en amont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de rallonges électriques	<input type="checkbox"/>		Transfo TBT (24) dans atmosphère confinée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilisation de flashs	<input type="checkbox"/>		Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Outillage adapté au travail à réaliser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation groupe électrogène	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Création de tableaux « chantier »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Branchement sur réseau non autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

G : MACHINES OUTILS		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
Proximité machine en fonctionnement	<input type="checkbox"/>		Carters, arrêt d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie électrique	<input type="checkbox"/>		Consignation : coupure visible du sectionneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie pneumatique	<input type="checkbox"/>		Vérification absence d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie hydraulique	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energie potentielle	<input type="checkbox"/>		Brochage, calage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automate, cycle automatique	<input type="checkbox"/>		Repérage, purge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité « fins de course »	<input type="checkbox"/>		Protection à la source	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluides sous pression	<input type="checkbox"/>		Consignation, déconsignation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces nues sous tension	<input type="checkbox"/>		EPI , matériels adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meuleuses : projection éclatement	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité zone de travail	<input type="checkbox"/>		Ecrans de protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mécanismes en mouvement (courroies, pompe)	<input type="checkbox"/>		Signalisation machine en réparation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Blocage parties mobiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Pas de vêtements flottants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Protecteurs replacés après intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Contrôle bonne marche des fins de course	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Aspiration des poussières	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Port lunettes de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Port des protections auditives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Mise en place de rideaux protection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Respect des règles d'utilisation des meules	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Fiche sécurité machine à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

H : RADIOACTIVITE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
Source radioactive à proximité	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tirs radios	<input type="checkbox"/>		Zone interdite à toute personne étrangère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Champs magnétiques	<input type="checkbox"/>		Accès réservé au personnel habilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périmètre sous contrôle radiologique	<input type="checkbox"/>		Balisage de la zone : signalétique « radio »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contrôle par radiographie	<input type="checkbox"/>		Port obligatoire badge d'exposition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasers	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

Plan de Prévention

I : ELECTRIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>		A	NA
Câble électrique enterré	<input type="checkbox"/>	→	Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité ligne aérienne	<input type="checkbox"/>		Recherche : fouille manuelle, plan réseau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proximité transfo, armoire électrique	<input type="checkbox"/>		Distance à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risque de contact direct / indirect	<input type="checkbox"/>		Balisage, protection adaptée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installations sous-tension	<input type="checkbox"/>		EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installation électrique provisoire	<input type="checkbox"/>		Habilitation électrique de niveau adapté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention dans une cuve, espace confiné	<input type="checkbox"/>		Habilitation, autorisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux hors tension	<input type="checkbox"/>		Utilisation Transfo basse tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux dans local transfo	<input type="checkbox"/>		Protection différentielle 30 mA en amont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur installation de batteries	<input type="checkbox"/>		Utilisation Transfo d'isolement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Travaux sous tension non autorisé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Tabouret, casque, perche, testeurs, lunettes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Consignes électriques à respecter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Panneau signalétique de coupure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Contrôle absence de tension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Mise à la terre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

J : CHIMIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>		A	NA
Produits irritants ou nocifs	<input type="checkbox"/>	→	Respect consignes fiches de données SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits et ou gaz toxiques	<input type="checkbox"/>		EPI adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépotage	<input type="checkbox"/>		EPI de secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fractionnement	<input type="checkbox"/>		Etiquetage conforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MCA Matériaux contenant de l'amiante	<input type="checkbox"/>		Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits et ou gaz corrosifs	<input type="checkbox"/>		DTA – diagnostic complémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention sur pompe à chaleur	<input type="checkbox"/>		Protocole de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect consignes de stockage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Ne pas contraindre-manipuler avec soin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Rince œil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

K : TOXIQUE		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>		A	NA
Travaux en espace confiné ou clos	<input type="checkbox"/>	→	Mesures préalables, détection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Four sous ambiance dangereuse	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de gaz, CO2, azote, halon	<input type="checkbox"/>		Ventilation des locaux, autorisation écrite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emanation de vapeurs	<input type="checkbox"/>		Utilisation de matériels antidéflagrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Présence d'une vigie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Aspiration à la source	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Appareil de détection « gaz »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Utilisation Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

Plan de Prévention

Plan de Prévention

L : THERMIQUE		SANS OBJET <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
Produits chauds	<input type="checkbox"/>		Conditions d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux en chaufferie	<input type="checkbox"/>		Repérage, nature, pression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Canalisations, vannes	<input type="checkbox"/>		Formation sécurité gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux de maintenance	<input type="checkbox"/>		Diagnostic ATEX respect consignes de SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervention chambre de combustion	<input type="checkbox"/>		Respect consignes d'exploitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<input type="checkbox"/>		Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Etablissement du permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Panneau signalétique de coupure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Interdiction de fumer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					

M : EXPLOSION		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
Bouteilles gaz combustible	<input type="checkbox"/>		Contrôle des fuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de tuyauterie de gaz	<input type="checkbox"/>		Contrôle % explosimètre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Présence de vapeurs inflammables	<input type="checkbox"/>		Ventilation, purge à l'azote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Four sous atmosphère dangereuse	<input type="checkbox"/>		Ventilation permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local informatique	<input type="checkbox"/>		Appareil respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zone ATEX	<input type="checkbox"/>		Matériel antidéflagrant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travaux sur canalisations	<input type="checkbox"/>		Diagnostic ATEX joint au PdP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Port des EPI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Respect des consignes de SE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		Formation risques Gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Balisage de la zone d'intervention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Protection des matériaux combustibles à prox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	Consignation déconsignation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Observations complémentaires :					

O : DIVERS		Sans Objet <input checked="" type="checkbox"/>	A	NA	
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Observations complémentaires :					
A : applicable					
NA : non applicable					

15	ENVIRONNEMENT	Sans Objet <input type="checkbox"/>
<p>L'intervenant est responsable du tri de ses déchets solides, liquides ou dangereux Il est interdit de stocker, de déverser des déchets dans des endroits non autorisés (égout, sanitaire, sol, ...)</p>		
<p>Besoins : - en bac de rétention : <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - en kit d'intervention pollution : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON - armoire produits dangereux <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>		

16		EQUIPEMENT DE SECURITE – CONSOMMABLES art R 4512-15		
		A la charge de EU	A la charge de EE	SANS OBJET
1	Equipement de sécurité individuel de base :			
	→ vêtement de travail	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ chaussures de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ casque	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ lunettes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ gants			<input type="checkbox"/>
.....			<input type="checkbox"/>	
→ harnais de sécurité			<input type="checkbox"/>	
.....			<input type="checkbox"/>	
→			<input type="checkbox"/>	
→			<input type="checkbox"/>	
2	Equipement collectif de sécurité :			
	→ filets de sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 → mise en place de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	garde-corps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ pose de points d'ancrage	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 → balisage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ signalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ échafaudages			<input type="checkbox"/>	
.....			<input type="checkbox"/>	
→ autres			<input type="checkbox"/>	
.....			<input type="checkbox"/>	
→			<input type="checkbox"/>	
3	Equipement individuel spécial de protection :			
	→ combinaison anti-acides			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
	→ combinaison étanche			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
	→ masque à gaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ masque à gaz autonome à air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 → masque respiratoire à	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	cartouche.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Fourniture des matières consommables :			
	→ eau	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ électricité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ air comprimé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ gaz acétylène, oxygène, propane, argon	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 → fuel, essence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
 → nettoyants,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
→ produits absorbants			<input type="checkbox"/>	
.....			<input type="checkbox"/>	
→ autres :			<input type="checkbox"/>	
.....			<input type="checkbox"/>	

Plan de Prévention

--	--	--	--	--

17	ATTESTATION DE CONSIGNATION	Sans Objet <input type="checkbox"/>
-----------	------------------------------------	-------------------------------------

électrique pneumatique machine informatique fluides autres :

Chargé de consignation :
 Chargé de déconsignation :
 Chargé de travaux / société :

Attestation(s) de consignation à joindre au plan de prévention précisant les modalités de la consignation et consignes de SECURITE

18	EVOLUTION DU PLAN art R 4513-4 - Annexe 3 à compléter
-----------	--

Avenant (s)	<input type="checkbox"/>	Date : .	objet :	ANNEXE(S) nb :
	<input type="checkbox"/>	Date :	objet :	
	<input type="checkbox"/>	Date :	objet :	

19	OBSERVATIONS SUITE A INCIDENT OU INSPECTION INOPINEE Art R 4513-2 et 4514-4 Art R 4513-5 : la périodicité minimale des inspections est de trois mois si la durée totale de l'ensemble des opérations des entreprises extérieures présentes dans l'établissement est supérieure à 90 000 heures pour les 12 mois à venir	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
-----------	--	---

DATES	OBSERVATIONS	MESURES PRISES
-------	--------------	----------------

Plan de Prévention

20	DOCUMENTS REMIS	OUI	NON
	Règlement intérieur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Livret d'accueil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plan du site	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Permis de feu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Plan de circulation interne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consignes en cas d'incendie – évacuation des lieux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consignes en cas d'accident	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Attestation de consignation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FDS des produits à utiliser pour les travaux	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Habilitations électriques et travaux en hauteur	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Attestation d'assurance des Entreprises Extérieures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Liste des personnels	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Procédures internes (consignes spécifiques, mode opératoire, environnement....etc) :		
	Références :		
		

Plan de Prévention

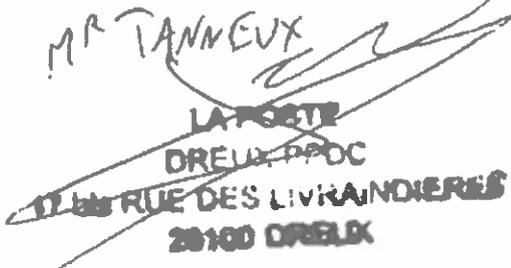
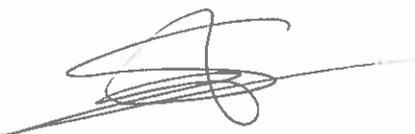
21		RISQUES LIES AUX PHASES D' ACTIVITES				Sans Objet <input type="checkbox"/>	
Phase de travail Modes Opératoires principaux	Matériel mis en œuvre	Risques	Mesures de prévention	A la charge de ...		Observationss Informationss	
				Entreprise extérieure	La Poste		
			-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Plan de Prévention

Plan de Prévention initial : nombre de pages y compris les annexes :

Fait à : le :

Accord des entreprises sur ce plan de prévention

Pour l'Entreprise Utilisatrice <i>(le responsable, ou son représentant)</i>	Pour le (les) Entreprise(s) Extérieure(s) <i>(le responsable, ou son représentant)</i>
<p>MR TANNEUX</p>  <p>LA POSTE DREUX PPOC 12 bis RUE DES LIVRAINDIERES 28100 DREUX</p> <p><i>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</i></p>	<p>MR SAINT JEAN</p>  <p><i>(nom en clair et signature des entreprises extérieures)</i></p>

Une copie sera remise

- à chaque entreprise extérieure,,
- au chargé de sécurité EU
- au poste de garde ou accueil de l'Entreprise Utilisatrice.